



## A INFLUÊNCIA DA INFRAESTRUTURA E AMBIÊNCIA NA EFICÁCIA DOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO BÁSICA

LETÍCIA MENDONÇA MIRANDA; PAULO ROBERTO DIAS BOBENRIETH; MARCOS PERES BERNARDES; MIKAELLE TEIXEIRA MENDES; JOÃO VITOR ROMEU BELLO TAVEIRA

### RESUMO

**Introdução:** A Conferência de Alma-Ata de 1978 ressaltou a necessidade de cuidados essenciais em saúde, levando o Brasil a investir em atenção primária, especialmente por meio do Programa de Interiorização de Ações de Saúde e Saneamento (PIASS). Este estudo aborda a evolução da atenção primária no Brasil, com foco na implementação da Estratégia Saúde da Família (ESF) como componente crucial do sistema de saúde. **Materiais e Métodos:** Realizou-se uma revisão de literatura nas bases de dados PubMed, LILACS e SciELO, utilizando descritores relacionados à infraestrutura, ambiência e eficácia dos serviços de atenção básica. Foram selecionados estudos observacionais e experimentais que avaliaram a relação entre esses elementos. Critérios de inclusão e exclusão foram aplicados para a seleção dos artigos, garantindo a qualidade e relevância dos resultados obtidos. **Resultados e Discussão:** A infraestrutura e a ambiência desempenham papel crucial na prestação eficaz dos serviços de Atenção Primária à Saúde (APS). Normativas como a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) e regulamentações técnicas para Unidades Básicas de Saúde (UBS) são fundamentais. Estudos revelam desafios na implementação da ESF, apontando deficiências na execução e na relação entre profissionais e a população. A falta de investimento na estrutura física impacta a acessibilidade e qualidade dos serviços. **Conclusão:** O estudo destaca a importância da infraestrutura, ambiência e relação profissional-paciente na eficácia dos serviços de atenção básica. A busca pela humanização, incluindo aspectos como privacidade e interação empática, é essencial. Deficiências identificadas ressaltam a necessidade de investimentos e intervenções para aprimorar a qualidade dos cuidados de saúde. A avaliação contínua e a participação crítica dos usuários são fundamentais para promover melhorias nos serviços de atenção básica, contribuindo para o fortalecimento do sistema de saúde brasileiro.

**Palavras-chave:** Serviços de saúde; Atenção primária; Acessibilidade; Resolutividade; Gestão em saúde.

### 1 INTRODUÇÃO

A Conferência de Alma-Ata de 1978 destaca a necessidade de cuidados essenciais, baseados em métodos cientificamente fundamentados e socialmente aceitáveis, oferecidos universalmente e com participação ativa da comunidade. O Brasil, mesmo não participando da conferência, já investia em atenção primária, notadamente por meio do Programa de Interiorização de Ações de Saúde e Saneamento (PIASS), visando à implementação de

serviços básicos de forma permanente (VAN STRALEN CJ, et al., 2008).

Ao longo dos anos, a atenção primária tem sido desafiada a ser mais do que uma estratégia de controle de gastos, buscando se tornar um componente crucial do sistema de saúde. A Saúde da Família emerge como a principal estratégia de implementação e organização desse modelo, focando na unidade familiar e na comunidade. Estudos, tanto internacionais quanto brasileiros, apontam para os benefícios da atenção primária, destacando sua capacidade de melhorar indicadores de saúde, reduzir gastos totais e garantir cuidados mais apropriados (VAN STRALEN CJ, et al., 2008).

A implementação da Saúde da Família no Brasil, em 2006, cobrindo 46,2% da população, aconteceu de maneira heterogênea. A literatura destaca diferenças entre a atenção primária prestada pela Saúde da Família e por centros de saúde tradicionais, ressaltando elementos como delimitação da área de abrangência, ênfase na ação da equipe da saúde da família e foco na atenção integral e familiar. A avaliação da atuação das unidades de saúde da família e tradicionais torna-se crucial para entender até que ponto as expectativas dos usuários estão sendo atendidas (VAN STRALEN CJ, et al., 2008).

No contexto da Saúde da Família, a definição de atenção primária é ampliada, abrangendo estratégias preventivas, promocionais, de recuperação, reabilitação e cuidados paliativos. A abordagem funcional, conforme definida por Starfield, destaca a atenção primária como o nível de um sistema de serviço de saúde que funciona como porta de entrada, atendendo todas as necessidades de saúde da pessoa ao longo do tempo, coordenando e integrando outros tipos de atenção. Essa definição é congruente com as abordagens multidimensionais do Institute of Medicine dos EUA e do Primary Care Assessment Tool (PCAT) (VAN STRALEN CJ, et al., 2008).

O Sistema Único de Saúde (SUS) foi estabelecido no Brasil após intensas lutas do movimento sanitário brasileiro, com o propósito de melhorar o acesso aos serviços de saúde. A Constituição Federal de 1988 formalizou a criação de um sistema estruturado, com ênfase na descentralização e fortalecimento do poder municipal, incorporando a participação da sociedade na gestão por meio de Conselhos e Conferências Municipais de Saúde (MOIMAZ SA, et al., 2010).

As Leis nºs 8.080/90 e 8.142/90, promulgadas em 1990, institucionalizaram e regulamentaram a participação popular e o controle social na gestão da saúde. Conferências e Conselhos de Saúde foram estabelecidos como instâncias permanentes, deliberativas e normativas do SUS no âmbito municipal, com responsabilidades específicas na formulação, execução, controle e avaliação das políticas de saúde (MOIMAZ SA, et al., 2010).

Em 1994, como parte da consolidação do SUS, o Ministério da Saúde propôs a criação da Estratégia Saúde da Família (ESF) para reorganizar a atenção à saúde. A ESF substituiu o modelo tradicional centrado na doença e no hospital, priorizando ações de proteção e promoção à saúde de forma integral e contínua (MOIMAZ SA, et al., 2010).

Apesar dos esforços governamentais para promover a ESF, muitos municípios ainda enfrentam desafios na sua implementação, evidenciando deficiências na execução e na relação entre profissionais e a população local. A ESF, em alguns casos, representou mais uma modificação institucional do que uma verdadeira aproximação com as famílias (MOIMAZ SA, et al., 2010).

A ESF reafirma os princípios do SUS e destaca a participação da comunidade como parte fundamental. O controle social, fortalecido pelo SUS, pressupõe que os usuários têm competência para avaliar e intervir no sistema, sendo sua opinião considerada crucial para a avaliação e melhoria dos serviços de saúde (MOIMAZ SA, et al., 2010).

Para possibilitar a prática profissional na Atenção Básica, é fundamental assegurar não apenas infraestrutura e ambiente adequados, mas também a disponibilidade de equipamentos apropriados, recursos humanos capacitados, além de materiais e insumos em quantidade

suficiente para a prestação adequada de serviços de saúde nos municípios e no Distrito Federal, como elucidado na Tabela 1 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017).

**Tabela 1** - Modificadores da Ambiência, Infraestrutura e Funcionamento da Unidade Básica de Saúde de acordo com a Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017.

MODIFICADORES DA AMBIÊNCIA, INFRAESTRUTURA E FUNCIONAMENTO			
CONSULTÓRIOS	SALAS INDEPENDENTES	SANITÁRIOS	ÁREAS COMPLEMENTARES
Médico	Procedimentos	Público (garantindo acessibilidade)	Descarte de medicamentos
	Coleta de exames		Recepção
	Observação		
Equipe de enfermagem	Vacinação	Exclusivo para funcionários	Espera
	Curativos		Administração e gerência
	Assistência farmacêutica		
Odontológico*	Procedimentos	Exclusivo para funcionários	Atividades coletivas destinadas aos profissionais da Atenção Básica
	Expurgo		
	Esterilização		
	Sala multiprofissional de acolhimento à demanda espontânea		

\*Se presente atenção de saúde bucal na UBS, será necessário consultório odontológico com equipo completo.

**Fonte:** Autores elaborado através do ©Microsoft PowerPoint 2013 baseado em Ministério da Saúde, 2017.

A atenção básica desempenha papel estratégico para o cuidado à saúde da população e comunidades por meio do fortalecimento dos vínculos entre usuários e equipes, da longitudinalidade do cuidado e da resolutividade dos problemas de saúde (BRASIL, 2017).

A compreensão mútua entre profissionais e usuários é vital para humanizar o atendimento, e a capacidade de mudança é destacada como necessária, embora desafiadora. O reconhecimento dos sentimentos despertados na prática diária é essencial, integrando aspectos como afeição, respeito, simpatia e empatia (CHINAIA JUNIOR M, 2011).

A relação profissional-paciente é descrita como um fator crucial no processo terapêutico, exigindo uma visão holística do ser humano. A humanização na saúde implica em resgatar o respeito à ética, acolher o desconhecido e reconhecer limites. Em meio a discussões sobre a iatrogênese da medicina, a humanização é vista como um caminho para uma prática de saúde mais ética, respeitosa e centrada no paciente (CHINAIA JUNIOR M, 2011).

A participação crítica dos usuários na avaliação dos serviços de saúde é vital para aprimorar práticas profissionais, organizar serviços e promover a melhoria contínua do sistema. Estudos têm buscado avaliar o grau de satisfação dos usuários, ressaltando a necessidade de considerar a concordância e aceitação do paciente nas ações de saúde (MOIMAZ SA, et al., 2010).

Dessarte, o presente estudo objetiva analisar a relação entre infraestrutura, ambiência e eficácia dos serviços de atenção básica por meio de revisão da produção científica dos últimos anos.

## 2 MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão de literatura com buscas efetuadas nas bases de dados PubMed, LILACS e SciELO. Utilizamos os descritores em saúde "infraestrutura",

"*environment*", "*basic health services*" e "*effectiveness*" e suas respectivas combinações.

Dois revisores independentes selecionaram estudos observacionais e experimentais publicados nesse período. Foram adotados critérios de inclusão e exclusão para a seleção dos artigos. Entre os critérios de inclusão, estabelecemos: estudos originais completos, publicados nos idiomas inglês, português ou espanhol, que avaliaram a relação entre infraestrutura, ambiência e eficácia dos serviços de atenção básica.

Já os critérios de exclusão compreenderam: revisões, editoriais, protocolos de pesquisa, textos sem acesso ao artigo completo e estudos que não avaliaram a relação de interesse. Foram excluídos estudos e publicações que não preenchessem os critérios de inclusão ou se enquadrassem nos critérios de exclusão.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O componente de Infraestrutura e Ambiência desempenha um papel fundamental na prestação eficaz dos serviços de Atenção Primária à Saúde (APS). A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) estabelece diretrizes normativas que valorizam a infraestrutura das unidades de saúde, destacando a necessidade de ambientes adequados para a realização das ações de APS (CAVALCANTE VCR, 2014).

De acordo com a PNAB, as Unidades Básicas de Saúde (UBS) devem seguir regulamentações técnicas específicas, como a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 50 da ANVISA e a Norma Brasileira (NBR) 9050 da ABNT. Além disso, a Portaria GM 648/2006 define padrões de infraestrutura, recursos humanos e materiais para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e destaca a importância do acesso geográfico e estrutura física na prestação de serviços (CAVALCANTE VCR, 2014).

A condição da estrutura física da Unidade de Saúde da Família (USF) pode influenciar negativamente tanto o processo de trabalho dos profissionais de saúde quanto a satisfação dos usuários. A busca por uma ambiência mais favorável, com atenção a aspectos como privacidade, condições adequadas e acessibilidade, é essencial para fortalecer a aceitabilidade da Estratégia Saúde da Família pela comunidade (OLIVEIRA MM, et al., 2014).

O estudo abrange sete municípios de Goiás e dois de Mato Grosso do Sul, com foco em avaliar os serviços de atenção primária à saúde. Foram selecionadas unidades de atendimento com e sem Saúde da Família, entrevistando usuários, profissionais de saúde e representantes locais. Os resultados do Primary Care Assessment Tool (PCAT) mostram uma avaliação mais positiva pelos profissionais do que pelos usuários, com destaque para a Saúde da Família. No entanto, a dimensão de acesso recebeu avaliação baixa, indicando desafios na melhoria do acesso aos serviços (VAN STRALEN CJ, et al., 2008).

Um estudo conduzido em cinco municípios do Estado de São Paulo abordou a satisfação e percepção dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS). A avaliação geral dos serviços de saúde foi positiva para 61,7% dos entrevistados, mas as críticas persistiram, especialmente em relação aos serviços odontológicos. As sugestões para melhorar os serviços incluíram aumentar recursos humanos, melhorar a humanização no atendimento, fornecer mais medicamentos, fortalecer o controle social e aprimorar a administração e infraestrutura (MOIMAZ SA, et al., 2010).

Um estudo qualitativo analisou a estrutura física de uma Unidade de Saúde da Família (USF) com base no Manual de Estrutura Física das Unidades Básicas de Saúde do Ministério da Saúde. A USF estudada possui 14 compartimentos adaptados, incluindo consultórios, salas de espera, farmácia, entre outros. A avaliação revelou aspectos inadequados, como a falta de privacidade no consultório médico, condições precárias de conservação, salas quentes e pouco ventiladas, e a ausência de espaços adequados para atividades de grupo e educação em saúde (OLIVEIRA MM, et al., 2014).

A falta de privacidade no consultório médico foi destacada como prejudicial ao

atendimento, indo contra o princípio da ambiência, que busca proporcionar um ambiente acolhedor e respeitoso. A localização geográfica da USF também foi apontada como desafiadora, dificultando o acesso de moradores de dois bairros da área de abrangência. Além disso, a ausência de espaços para encontros e diálogos entre profissionais e usuários foi observada, impactando a qualidade da interação (OLIVEIRA MM, et al., 2014).

**Tabela 1** - Checklist da Avaliação da Estrutura da Unidade Básica de Saúde.

Chek List	Adequado	Não Adequado
Cadeiras para usuários na recepção		X
Sanitário para usuários	X	
Lixeiras	X	
Iluminação		X
Conservação das paredes e teto		X
Conservação do piso	X	
Limpeza do ambiente externo	X	
Sanitário no consultório médico	X	
Pia para lavagem das mãos nos consultórios		X
Instrumentos médicos básicos	X	
Sanitário no consultório de enfermagem	X	
Iluminação nas salas de consulta		X
Privacidade do consultório médico		X
Privacidade do consultório de enfermagem	X	
Tamanho da sala da recepção		X

**Fonte:** Oliveira MM, et al., 2014.

Mesmo com incentivos, as UBS ainda precisam se adequar melhor aos requisitos de infraestrutura, como acessibilidade, e ambientação definidos para garantir atendimento de qualidade. Uma pesquisa realizada em uma UBS do Maranhão constatou que a maioria delas apresentou inadequações em sua planta física e estrutura, como falta de cômodos e espaços adequados para atendimento. Isso foi observado mesmo nas UBS que aderiram ao Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade (PMAQ-AB). Além disso, aspectos como iluminação, ventilação e acessibilidade para pessoas com deficiência também eram deficientes na maior parte das unidades pesquisadas (CAVALCANTE VCR, 2014).

A inadequação da infraestrutura, associada à falta de pessoal e material, sugere que a ESF pode não ser valorizada pelos municípios como uma estratégia de mudança, mas sim como um serviço de baixo custo. A falta de investimento na estrutura física das UBS impacta diretamente na acessibilidade e na qualidade dos serviços prestados (CAVALCANTE VCR, 2014).

A ambiência, entendida como o espaço físico arquitetônico, desempenha um papel crucial na atenção humanizada. A luminosidade, temperatura, ruídos e ventilação dos ambientes afetam a experiência dos usuários e profissionais de saúde. Normativas, como a NBR 9050 da ABNT e o Guia de Sinalização das Unidades e Serviços do SUS, estabelecem diretrizes para garantir acessibilidade e condições favoráveis (CAVALCANTE VCR, 2014).

Contudo, o estudo de Cavalcante et al. destaca que a ambiência nas UBS maranhenses é prejudicada por deficiências na estrutura física. A falta de sinalização adequada, problemas na acessibilidade e ausência de espaços confortáveis nas salas de espera impactam negativamente a experiência dos usuários.

A análise detalhada aponta para a necessidade de investimentos em infraestrutura e ambiência nas UBS, visando garantir a adequação às normativas e proporcionar um ambiente acolhedor e seguro para usuários e profissionais de saúde (CAVALCANTE VCR, 2014).

Uma pesquisa observacional, transversal, descritiva e analítica, baseada nas variáveis propostas por Parasuraman para avaliar serviços privados foi realizada com enfoque em cinco dimensões do atendimento – agilidade, confiabilidade, empatia, segurança e tangibilidade –, conduzido em seis Unidades Básicas de Saúde (UBS) tradicionais na região da Subprefeitura de Capela do Socorro, com a participação de 98 usuárias que buscaram atendimento ginecológico ou pediátrico para seus filhos. Os resultados revelaram aspectos relevantes sobre a percepção das usuárias em relação à qualidade da assistência. A maioria das entrevistadas pertence à faixa etária de 21 a 40 anos, com ensino médio incompleto. Quanto à preocupação com a saúde, a grande maioria (90,8%) indicou uma alta preocupação (CHINAIA JUNIOR M, 2011).

No que diz respeito à satisfação com o atendimento, a pesquisa mostrou que a qualidade da consulta médica foi avaliada positivamente por 66% das entrevistadas. Entretanto, aspectos como o tempo de espera para atendimento médico e a qualidade do atendimento na recepção foram fontes de insatisfação para a maioria (CHINAIA JUNIOR M, 2011).

A comunicação entre a equipe de saúde e as usuárias, assim como o apoio social, foram percebidos de forma satisfatória. Por outro lado, a relação interpessoal entre profissionais e usuárias foi avaliada de maneira negativa, destacando a necessidade de melhorar o respeito, consideração e receptividade no atendimento (CHINAIA JUNIOR M, 2011).

A análise dos resultados aponta para desafios e oportunidades na busca pela humanização na assistência à saúde, sugerindo áreas específicas que necessitam de melhorias para atender às expectativas e necessidades das usuárias nas Unidades Básicas de Saúde (CHINAIA JUNIOR M, 2011).

#### 4 CONCLUSÃO

A análise da relação entre infraestrutura, ambiência e eficácia dos serviços de atenção básica destaca a importância crucial desses elementos na prestação eficaz dos cuidados de saúde primários. A implementação da Estratégia Saúde da Família (ESF) no Brasil trouxe mudanças significativas, mas enfrenta desafios na sua execução, evidenciando a necessidade de avaliação contínua para atender às expectativas dos usuários.

A infraestrutura adequada, conforme definida pelas normativas e diretrizes, é fundamental para garantir a qualidade e acessibilidade dos serviços de atenção básica. A ambiência, incluindo fatores como privacidade, condições físicas e sinalização, desempenha um papel crucial na promoção da humanização do atendimento. A participação crítica dos usuários na avaliação dos serviços é vital para aprimorar práticas profissionais, organizar serviços e promover a melhoria contínua do sistema.

As deficiências identificadas na infraestrutura, ambiência e interação profissional-paciente ressaltam a necessidade de investimentos e intervenções para melhorar a eficácia e satisfação dos usuários nos serviços de atenção básica. A busca pela humanização, com ênfase na relação empática entre profissionais e usuários, é um caminho essencial para fortalecer a qualidade dos cuidados de saúde.

Portanto, este estudo destaca a importância de abordar não apenas aspectos clínicos,

mas também estruturais e relacionais na promoção da eficácia dos serviços de atenção básica, contribuindo para o contínuo aprimoramento do sistema de saúde brasileiro.

## REFERÊNCIAS

CAVALCANTE, V. C. R. PROGRAMA DE MELHORIA DO ACESSO E QUALIDADE DA ATENÇÃO BÁSICA DO SUS (PMAQ-AB): análise da estrutura das unidades básicas de saúde do Maranhão. 30 mar. 2014.

CHINAIA JUNIOR, M., MARIANO, E. A., ARMOND, J. DE E., & YARA, J. (2011). Humanização no serviço público de saúde: percepção da qualidade da assistência materno-infantil por usuárias de Unidades Básicas de Saúde. *Saúde Coletiva*, 8(50), 103-108. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=84217984002>.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Disponível em: <[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436\\_22\\_09\\_2017.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html)>. Acesso em: 25 fev. 2024.

MOIMAZ S. A., MARQUES J. A. M., SALIBA O., GARBIN C. A. S., GUIMARÃES ZINA L., SALIBA N. ADAS. Satisfação e percepção do usuário do SUS sobre o serviço público de saúde. *Physis - Revista de Saúde Coletiva*, v. 20, n. 4, p. 1419-1440, 2010. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=400838229019>.

OLIVEIRA, M. M. et al. ANÁLISE DA ESTRUTURA DE UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA SOB A PERSPECTIVA DA AMBIÊNCIA. *Revista de APS*, v. 17, n. 4, 2014.

VAN STRALEN, C. J. et al. Percepção dos usuários e profissionais de saúde sobre atenção básica: comparação entre unidades com e sem saúde da família na Região Centro-Oeste do Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 24, p. s148–s158, 2008.